

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dan analisis data yang telah dikemukakan sebelumnya, kesimpulan yang diambil oleh penulis adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil wawancara yang diinterpretasikan kedalam diagram alur, terlihat bahwa alur pelayanan hemodialisis Rumah Sakit X pertama ialah pasien melakukan registrasi administrasi untuk kemudian diarahkan menuju ruangan dimana pelayanan hemodialisis berlangsung. Berdasarkan administrasinya, pasien digolongkan menjadi 2 (dua) jenis yakni pasien pemegang Kartu BPJS (Badan Pengelola Jaminan Sosial) dan pasien swasta atau non-BPJS. Tidak ada perbedaan dalam hal pelayanan kesehatan, yang membedakan hanya apabila pada pasien BPJS akan keluar tanda kartu aktif dan tagihan (*billing*) untuk ditagihkan pada BPJS, sementara pasien swasta hanya menerima tagihan (*billing*) yang pada akhir pelayanan harus dibayarkan pada kasir. Jika tidak ada gangguan, maka alur administrasi hanya membutuhkan waktu 2 – 3 menit untuk melayani 1 pasien untuk kemudian menjalani tahapan hemodialisis sesuai program. Gangguan yang biasa terjadi adalah koneksi internet, identitas yang diperlukan tidak lengkap, dan adanya pasien baru.
2. Berdasarkan hasil analisis pengolahan data untuk mengetahui kualitas pelayanan dengan metode SQC (Statistical Quality Control), hasil olah data pada grafik kontrol menunjukkan bahwa terdapat banyak tindakan hemodialisis yang berada diluar kendali. Analisis dengan menggunakan grafik pareto menunjukkan bahwa tindakan hemodialisis dengan penyimpangan sebanyak 30 menit (270 menit dari waktu standar 240 menit) yang paling banyak mengalami penyimpangan.
3. Hasil wawancara yang diolah kedalam diagram *fishbone* menunjukkan bahwa penyimpangan tersebut disebabkan oleh banyak hal antara lain :

- a. **Man**, faktor manusia dibagi kedalam dua bagian besar yakni faktor yang berasal dari pasien dan faktor yang berasal dari perawat atau operator atau dokter yang melayani proses hemodialisis. Faktor manusia yang berasal dari pasien disebabkan karena kondisi badan pasiennya yang tidak stabil dan sikap dari pasien atau keluarga pasien itu sendiri yang tidak kooperatif. Sementara faktor manusia yang berasal dari perawat atau operator atau dokter adalah kurangnya keterampilan dan kondisi kesehatan tidak prima sehingga menghambat pelayanan.
- b. **Machine**, faktor dari mesin hemodialisis adalah mesin yang tidak beroperasi baik karena adanya kesalahan program (*error*) karena pengaturan mesin belum sesuai, gangguan pada listrik maupun mesin dihentikan pengoperasiannya karena kondisi pasien tiba-tiba memburuk sehingga membutuhkan tindakan medis lain atau mesin mengalami kesalahan lain ditengah pengoperasiannya. Selain itu penggantian mesin ditengah-tengah proses hemodialisis pun membuat proses hemodialisis semakin lama sehingga menghambat pada pelaksanaan hemodialisis selanjutnya.
- c. **Matter**, faktor materi adalah perlengkapan penunjang hemodialisis yang digunakan tidak sesuai dengan standar baik karena cacat pabrik ataupun rusak karena salah penanganan yang menyebabkan harus digantinya perlengkapan tersebut. Selain itu komposisi konsentrat (cairan yang digunakan dalam proses cuci darah) tidak sesuai menyebabkan mesin tidak mau beroperasi sehingga harus dibersihkan kemudian diganti dengan cairan yang baru.
- d. **Method**, faktor metode adalah adanya target yang tidak terpenuhi (target berat badan kering dan kadar ureum dalam tubuh pasien), selain itu adanya tindakan medis lain diluar hemodialisis seperti transfusi darah pun membuat proses hemodialisis menjadi lebih lama dikarenakan harus menunggu ketersediaan darah yang diperlukan sehingga proses cuci darah dihentikan sementara.

5.2 Saran

Berdasarkan pembahasan dan pengolahan data yang telah dikemukakan sebelumnya, penulis dapat memberikan saran kepada Rumah Sakit X yakni sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil pengolahan data pada Statistical Quality Control (SQC), dihasilkan beberapa usulan strategi perbaikan untuk meningkatkan pelayanan hemodialisis di Rumah Sakit X. Berikut adalah usulan perbaikan agar pelayanan hemodialisis di Rumah Sakit X lebih optimal:
 - a. **Man**, untuk strategi peningkatan dari faktor manusia adalah dengan mengadakan pelatihan keterampilan serta motivasi kerja bagi dokter dan perawat secara berkala. Selain itu sebaiknya melakukan pendidikan (edukasi) terhadap pasien dan keluarga pasien agar lebih kooperatif menjalani prosedur hemodialisis.
 - b. **Machine**, untuk strategi peningkatan dari faktor mesin sebaiknya memiliki prosedur dengan target waktu yang jelas dan terukur untuk hal-hal diluar perkiraan seperti penggantian mesin dan gangguan pada listrik, serta lebih meningkatkan perawatan terhadap mesin dialisis untuk meminimalisir terjadinya kesalahan (*error*). Selain itu, sebaiknya melakukan pengecekan lebih sering agar memastikan bahwa mesin beroperasi sesuai dengan kebutuhan pasien.
 - c. **Matter**, strategi peningkatan dari faktor materi ialah dengan lebih memperketat kontrol kualitas perlengkapan hemodialisis sehingga produk yang mengalami cacat pabrik dapat diketahui lebih awal sebelum pelaksanaan hemodialisis. Komposisi konsentrat (cairan yang digunakan dalam proses cuci darah) pun harus dicek beberapa kali sebelum dimasukan ke mesin hemodialisis supaya memastikan komposisi konsentrat sesuai dengan pengaturan mesin hemodialisis.
 - d. **Method**, strategi peningkatan dari faktor metode adalah dengan mengevaluasi serta memberlakukan standar lebih ketat pada pasien dan keluarga pasien supaya pasien menjalani program cuci darah lebih disiplin

dan memastikan target kecukupan hemodialisis berupa berat badan kering dan kadar ureum dalam tubuh pasien dapat tercapai. Jika diperlukan tindakan medis lain diluar hemodialisis, disarankan agar pasien dipindahkan ketempat tersendiri sehingga tidak mengganggu pelaksanaan hemodialisis pasien berikutnya.

2. Penulis mengharapkan adanya penelitian lebih lanjut mengenai kualitas layanan hemodialisis di Rumah Sakit X sehingga setelah strategi peningkatan berjalan, dapat diketahui perbandingan kualitas layanan hemodialisis di Rumah Sakit X antara sebelum dan sesudah melaksanakan strategi peningkatan layanan.